

**To:** [5.1.2e] (5.1.2e) [5.1.2e]@minvws.nl; [5.1.2e] (5.1.2e) [5.1.2e]@minvws.nl; [5.1.2e] (5.1.2e) [5.1.2e]@minvws.nl  
**From:** [5.1.2e] (5.1.2e) [5.1.2e]@minvws.nl  
**Sent:** Tue 3/24/2020 11:13:15 AM  
**Subject:** RE: LSP gebruik in scenario push-verkeer  
**Received:** Tue 3/24/2020 11:13:15 AM

Dank je wel! Zo zie ik het ook (zie ook rapport van Whitebox)

---

**Van:** [5.1.2e] (5.1.2e) <[5.1.2e]@minvws.nl>  
**Verzonden:** dinsdag 24 maart 2020 12:11  
**Aan:** [5.1.2e] (5.1.2e) <[5.1.2e]@minvws.nl>; [5.1.2e] (5.1.2e) <[5.1.2e]@minvws.nl>; [5.1.2e] (5.1.2e) <[5.1.2e]@minvws.nl>  
**Onderwerp:** RE: LSP gebruik in scenario push-verkeer

Hoi [5.1.2e], a.

Dit is inderdaad wel een brede interpretatie. Binnen de instelling geldt m.i. niet als elektronisch uitwisselingssysteem. Wanneer het LSP op dezelfde manier als nu blijft functioneren in onze optie 2, dan ben ik het eens dat er gewoon sprake is van een elektronisch uitwisselingssysteem. Huisartsen zetten hun systeem open c.q. stellen beschikbaar via het LSP aan een onbepaalde groep ontvangers. Echter, volgens mij is ons voorstel nu juist dat het LSP een andere rol krijgt en dat het systeem niet wordt gebruikt als een dergelijk elektronisch uitwisselingssysteem, maar als een systeem van push ( dat daar heel erg op lijkt). Uiteraard zijn daar aanpassingen en voorwaarden voor nodig, maar het is m.i. wel mogelijk. De vraag is of we dit qua techniek/uitvoering voor elkaar krijgen, zeker als LSP uitgangspunt niet deelt. Echter met aanpassingen zou het m.i. juridisch haalbaar moeten zijn.

Groet,  
[5.1.2e]

---

**Van:** [5.1.2e] (5.1.2e) <[5.1.2e]@minvws.nl>  
**Verzonden:** dinsdag 24 maart 2020 10:05  
**Aan:** [5.1.2e] (5.1.2e) <[5.1.2e]@minvws.nl>; [5.1.2e] (5.1.2e) <[5.1.2e]@minvws.nl>; [5.1.2e] (5.1.2e) <[5.1.2e]@minvws.nl>  
**Onderwerp:** RE: LSP gebruik in scenario push-verkeer

[5.1.2e] gesproken. Haar definitie van beschikbaar stellen is breder dan ooit bedoeld. Namelijk elke vorm van beschikbaar stellen ook binnen de eigen instelling. Dan begrijp ik wel dat ze dit vindt. Maar het zet alles op slot want alles is dan uitwisselingssysteem wat het op papier niet was.

Voorbeeld: ik mag als dokter met mondelinge toestemming in de spreekkamer een vorige dokter opbellen en informatie opvragen. Elektronisch zou dat dan ineens een uitwisselingssysteem zijn en uitdrukkelijke toestemming vereisen.

Dit is onbedoelde. Wabvpz was een vervanger van de tijdelijke AMvB om het LSP een grondslag te geven. Bedoeling was en is het geven van een grondslag voor een verwerking van beschikbaar gestelde informatie door een door een externe derde geleverde index en uitwisselingsinfrastructuur.

[5.1.2e] (van Whitebox) zendt me hun juridische analyse. Die zet ik naar jullie door.

Groet  
[5.1.2e]

---

**Van:** [5.1.2e] (5.1.2e) <[5.1.2e]@privacycare.nl>  
**Verzonden:** maandag 23 maart 2020 13:51  
**Aan:** [5.1.2e] (5.1.2e) <[5.1.2e]@minvws.nl>  
**CC:** [5.1.2e] (5.1.2e) <[5.1.2e]@vzvz.nl>; [5.1.2e] (5.1.2e) <[5.1.2e]@minvws.nl>; [5.1.2e] (5.1.2e) <[5.1.2e]@minvws.nl>; [5.1.2e] (5.1.2e) <[5.1.2e]@minvws.nl>; [5.1.2e] (5.1.2e) <[5.1.2e]@minvws.nl>; [5.1.2e] (5.1.2e) <[5.1.2e]@minvws.nl>; [5.1.2e] (5.1.2e) <[5.1.2e]@minvws.nl>  
**Onderwerp:** Re: LSP gebruik in scenario push-verkeer  
**Urgentie:** Hoog

Hoi [5.1.2e]

Dank voor je bericht en goed om even af te stemmen inderdaad.

Voor de volledigheid, het stuk van VZVZ is niet van mijn hand, maar ik ben er wel even bij betrokken geweest.

Ik ga hieronder alleen in op het juridische, gelet op jouw vragen en niet op de uitvoerbaarheid, die ook heel relevant is en door anderen belicht.

Ik zal zo goed mogelijk jouw vragen aan mij beantwoorden.

Waar het in jouw vragen eigenlijk op neer komt - vrij vertaald- is of artikel 15a lid 1 Wabvpz van toepassing is. En of gegevens in een bepaald scenario dus wel of niet zonder toestemming op grond van die wet raadpleegbaar gemaakt kunnen worden.

Daarvoor onderscheid ik twee relevante aspecten:

1. Is de Wabvpz van toepassing? Waarom wel/niet?
2. Is er sprake van beschikbaarstelling en op welk moment?

Betreft 1. Gelet op wat jij hieronder ook beschrijft uit de Kamerbrief en de Memorie van Antwoord bij de Wabvpz is niet bedoeld dat onder het begrip uitwisselingssysteem ook valt:

- Een intern EPD van een zorgaanbieder. Gegevens die daarin worden uitgewisseld vallen niet onder de Wabvpz (het stuk dat jij geel hebt gearceerd), *en daarnaast*
- Een gerichte bevraging van beschikbaar gemaakte gegevens door een door de beschikbaarsteller bepaalde zorgaanbieder. De gegevens zijn niet beschikbaar voor andere potentiële behandelaars zoals bij een uitwisselingssysteem.

In de MvA gaf de minister het voorbeeld van de huisarts die kan inloggen om de gegevens van de eigen patiënt te bekijken/op te halen.

Ik denk dat deze aanpak ook kan gelden voor meerdere bepaalde medebehandelaars. Maar ik denk niet dat bedoeld is een bepaalde groep van nog niet geïdentificeerde opvragers (bijvoorbeeld alle HAPS en SEH's in NL) omdat er dan geen onderscheid is met wat wel bedoeld wordt met uitwisselingssysteem in de wet, een normale pull situatie.

Wat betreft de scenario's:

- 1a. Er zijn geen wettelijke consequenties. In lijn met wet. Deze oplossing kan steeds maar wordt door partijen nu niet als meest reëel gezien. Daarom laat ik hem hieronder verder buiten beschouwing.
- 1b. Het gaat om een 'gewone' aanmelding en dus beschikbaarstelling via het LSP. De Wabvpz is van toepassing op het uitwisselingssysteem en toestemming is vereist voor beschikbaarstelling.
- 2a. Ook bij 2a gaat het om een uitwisselingssysteem (hetzelfde met dezelfde werking). Het BSN van een beperkte groep wordt aangemeld en gegevens worden beschikbaar gemaakt via het uitwisselingssysteem. Wabvpz is onverkort van toepassing. Ook al gebeurt aanmelding anders en van een beperkte groep, het gaat om een door de wetgever bedoeld uitwisselingssysteem en om beschikbaarstellen.
- 2b. Omdat er geen gegevens worden aangemeld op de verwijzindex moet er technisch een andere methode van opvraging worden toegepast. Gegevens worden beschikbaar gesteld voor opvraging. Deze opvraging wordt door de ontvanger bepaald. Die vraagt wel toestemming voor het opvragen. Veronderstelde toestemming is niet conform de Wabvpz. *(veronderstelde toestemming is WGBO en vitaal belang AVG en de Wabvpz maakt daarop geen uitzonderingen met als gevolg dat gegevens die niet beschikbaar zijn, ook met vitaal belang of veronderstelde toestemming niet opgevraagd kunnen worden. Zie ook kennisdoc. toestemmingen. Even een terzijde)* Naar mijn mening is de Wabvpz wel van toepassing omdat de elementen uitwisselingssysteem en beschikbaarstellen aanwezig zijn. Immers in deze oplossing is er sprake van uitwisseling door pull bij een andere zorgaanbieder die gegevens beschikbaar heeft gemaakt voor dat doel. Het gaat niet om opvraging door een bepaalde zorgverlener. Het kan elke toekomstige zorgverlener zijn op een HAP/SEH. Beschikbaar stellen gebeurt op het moment dat het systeem van de zorgaanbieder het mogelijk maakt gegevens op te vragen.

De Wabvpz is derhalve denk ik steeds van toepassing. Mocht een maatregel noodzakelijk zijn en een gedoogbesluit aan de orde dan is denk ik een afweging van noodzaak, proportionaliteit en subsidiariteit de vervolgstap:

-Welk probleem moet opgelost worden? Is er noodzaak voor een gedoogbesluit?

Regionaal voorzien veel systemen in een waarneemfunctie op de HAP (zonder voorafgaande toestemming of soms met). De aangesloten zorgaanbieders stellen hun dossier open voor de waarnemer op de HAP (uitgaande van de WGBO). Bij doorverwijzing naar de SEH gaan de noodzakelijke gegevens vanuit de HAP mee.

Bij een regionale zorg zal er dus weinig probleem zijn om gegevens op te vragen verwacht ik. Dit loopt vaak via de eigen XIS systemen en daarnaast wordt natuurlijk ook het LSP gebruikt betreffende aangemelde patiënten.

Of dat in de praktijk altijd aan de wet voldoet laten we hier even in het midden. Maar de voorzieningen zijn er wel. Ik ken dat van een aantal regio's maar kan niet overzien of dat in elke regio zo werkt of aanwezig is. Mogelijk hebben jullie die informatie.

Bij regio overstijgende zorg gebruikt men bijvoorbeeld het LSP en ik kan me daarbij voorstellen dat de huidige gedachtengang op komt, omdat de opvraagbaarheid natuurlijk afhankelijk is van de toestemmingen.

Wat is de inschatting van bovenregionale zorg-ingang bij deze Coronacrisis? Dit bepaalt mede de noodzakelijkheid van een oplossing. (ook subsidiariteit-> is er al een alternatief?)

-Bij noodzaak: Welke oplossing is het meest proportioneel?

De vraag is of de noodzaak bij een groep of het geheel van de populatie ligt. Als het allen betreft en de noodzaak weegt zwaar dan kan 1b een optie zijn. Als het bij een groep is zijn de oplossingen die op die groep gericht zijn het meest proportioneel. Dat betreft dan dus 2a en 2b.

Bij een keuze tussen 1b, 2a en 2b weegt mee welke optie naast uitvoerbaarheid de meeste waarborgen kent voor gegevensbescherming.

Is er minder kans op onterechte bevraging bij optie 2b vanwege het rechtstreekse karakter?

Is er meer gegevensveiligheid bij optie 2a juist omdat het wel via de index gelogd wordt?

Bij optie 2b wordt met toestemming bij opvraging gewerkt. Dit kan een waarborg zijn die bijvoorbeeld de AP en patiënten aanspreekt. Dit zelfde geldt voor 1b als men de aanvullende waarborg zoals door VZVZ genoemd zou volgen, hoewel daarbij voor een grotere groep beschikbaar wordt gesteld zonder toestemming. Tegelijkertijd is het nog wel de vraag hoe dit dan in beide gevallen uitwerkt. Hoe wordt in deze situatie omgegaan met een nee van de patiënt? Zijn er überhaupt patiënten die in een dergelijke noodsituatie (niet alleen van de patiënt maar ook in het zorgsysteem) nog nee durven zeggen tegen de spoedarts? Is het in deze heel bijzondere situatie *altijd* in het belang van de individuele patiënt om alle gegevens te delen?

Tot slot geldt nog dat in alle gevallen dat de verwijfsindex gebruikt wordt van het LSP, VZVZ als verantwoordelijke ook betrokken is bij het zonder toestemming van betrokkenen verwerken van zijn BSN in de index. Een gedoogbesluit zou daar rekening mee moeten houden.

Tot zover mijn juridische overwegingen. Ik wil met deze mail geen voorkeur uitspreken. Ik ben puur ingegaan op het juridische deel en denk dat de eventuele oplossing in grote mate ook door de uitvoerbaarheid wordt bepaald. Die is door andere personen uitgebreid belicht.

Veel succes allemaal en bij vragen ben ik natuurlijk bereikbaar.

Hartelijke groet,

5.1.2e

PrivacyCare

5.1.2e

06 5.1.2e

Op 21 mrt. 2020, om 15:53 heeft 5.1.2e ) < 5.1.2e @minvws.nl> het volgende geschreven:

Beste 5.1.2e ,

Via 5.1.2e kreeg ik bijgevoegd stuk onder embargo doorgestuurd. Ziet er goed uit! Bij ons ontstond echter verwarring over jullie juridische redenering voor het "push-scenario" of anders gezegd het ION/VEKTIS scenario. 5.1.2e heeft gevraagd of ik met jullie schakel om te kijken of we op één lijn zitten.

Wij lezen in de juridische analyse van 2a dat jullie het LSP ook in dat scenario zien als elektronisch uitwisselingssysteem en dat dus uitdrukkelijke toestemming vooraf of een gedoogbesluit nodig is. Jullie vervolgen wel met 'overwogen kan worden om een separate index in het LSP te bouwen, die alleen gebruikt wordt voor verzenden. Dan is er geen gedoogbesluit nodig voor III.' Wij zien het ook zo voor ons, dat het LSP gebruikt wordt als infrastructuur in deze variant voor een gerichte één op één bevraging van een specifieke huisarts. Hoe zien jullie dat? Is zo'n separate index echt nodig volgens jullie om los te komen van LSP als elektronisch uitwisselingssysteem? En zo ja, wordt het antwoord op de vraag ook belangrijk, maar is niet juridisch, of wat jullie 'overwegen' technisch/ infrastructureel mogelijk is? Maar goed, eerst maar even het juridische scherp hebben.

In feite is – volgens ons – het feit dat iets opgevraagd kan worden aan de HIS kant vergelijkbaar met de uitzondering die voor huisartsportalen is gemaakt ten tijde van behandeling wabvpz ; als gericht alleen voor die patiënt van die huisarts door een specifieke zorgverlener gegevens opgehaald kunnen worden, is het portaal geen uitwisselingssysteem.

Dit heeft ook zo in een Kamerbrief gestaan:

een systeem waarmee zorgaanbieders op elektronische wijze, dossiers, gedeelten van dossiers of gegevens uit dossiers voor andere zorgaanbieders raadpleegbaar kunnen maken, waaronder niet begrepen een systeem binnen een zorgaanbieder, voor het bijhouden van een elektronisch dossier".

Mijn voorganger heeft bij de behandeling van de Wabvpz aangegeven dat het gebruik van een portal waarmee bijvoorbeeld door middel van een inlogcode alleen de eigen huisarts gegevens als lab-uitslagen en specialistenbrieven kan ophalen, feitelijk eenzelfde situatie oplevert als bij push-verkeer die valt onder de veronderstelde toestemming op grond van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (hierna: WGBO) Als het zorgverlenersportaal langs die lijn is ingericht, kan uitdrukkelijke toestemming op grond van artikel 15a van de Wabvpz achterwege blijven.

Gelet op bovenstaande is onze redenering voor optie ' ad hoc opvragen van gegevens (via database)' als volgt:

5.1.2i

Kunnen jullie je in deze redenering vinden of zien jullie het gebruik van het LSP in deze variant toch anders dan wij? We willen voorkomen dat er ruis op de lijn zit op dit punt, ook om onwenselijke 'verrassingen' te voorkomen.

Alles gaat nu in een stroomversnelling hier, dus ik hoop op een speedige reactie. Telefonisch ben ik bereikbaar.

Vriendelijke groeten,

5.1.2e

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag  
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

M 5.1.2e

5.1.2e [@minvws.nl](mailto:5.1.2e@minvws.nl)

<20200320 Memo+Bijlage Triage en behandeling op de HAP en SEH tbv Covid-19\_.pdf>